

Het effect van COVID-19 op de hersenstimulatiecentra in de Lage Landen

C. BAEKEN



In maart 2020 is er in grote delen van Europa het begin van een algemene lockdown, ook in de Lage Landen. Hoewel er verschillen in aanpak zijn tussen Nederland in België, lijken de maatregelen wat betreft de academische wereld en het ziekenhuisbeleid gelijk op te gaan. Studenten worden uit de universiteiten geweerd en studeren op afstand wordt de norm. Researchcentra staken hun onderzoekprogramma's en sturen hun onderzoekers tot nader order naar huis. Ziekenhuizen beschouwen alles wat niet COVID-19-gerelateerd is als niet urgent en – buiten spoedeisende hulp – ook reguliere en fysieke patiëntencontacten worden onderbroken en verlopen verder via telefoon of beeldbellen. Psychotherapeutische contacten en farmacotherapeutische begeleiding lijken plots van minder belang te zijn, met als uitzondering de psychiatrische spoedgevallen. Virtuele communicatie ook bij psychiatrische patiëntencontacten doet haar intrede.

Situatie voor hersenstimulatiecentra

Ook de hersenstimulatiecentra staakten onderzoek en klinische behandelingen met repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS) en directe niet-invasieve hersenstimulatie (transcraniële gelijkstroomstimulatie; tDCS). Dit met weinig tijd voor grondig overleg tussen de behandelaar/onderzoeker en de patiënt/participant. Ook elektroconvulsieve behandelingen (ECT) werden gereduceerd en in het beste geval voortgezet op basis van ernst of urgentie. Dit is opmerkelijk aangezien ECT niet zomaar wordt overwogen en sowieso voorbehouden is voor de ernstigere psychiatrische ziektebeelden. Dit geldt ook voor rTMS en tDCS, deze technieken worden nu voornamelijk aangewend bij patiënten die beperkt tot geen baat hebben bij de reguliere behandelingen.

Rond deze periode verscheen het inspirerende artikel van Sienaert e.a. (2020) - gespecialiseerd in ECT-behandeling te Leuven - met de toepasselijke titel '*Electroconvulsive therapy during COVID-19-times: our patients cannot wait*'. Inderdaad, onze patiënten kunnen niet wachten. Inderdaad, de vraag bij de start van de lockdown was of behandeluitstel voor deze groepen wel te verantwoorden viel. Sienaert e.a. merken hierbij terecht op dat zelfs in de medische categorieën, de psychiatrische problemen de minst urgente lijken te zijn, lees de minst belangrijke.

Anno 2020 blijft dit een verrassende vaststelling aangezien psychische aandoeningen niet enkel in omvang de somatische aandoeningen benaderen en zelfs overstijgen, maar ook omdat de maatschappelijke kosten vaak het hoogst zijn voor psychiatrische aandoeningen. Hoewel ongeveer 70% van de Belgische ECT-centra de deuren sloot of de klinische activiteiten danig beperkte, onderstrepen de Leuvense auteurs het belang van behandelcontinuïteit ook tijdens zulke omvangrijke pandemieën bij deze kwetsbare groepen. Ook onze Gentse en Brusselse centra draaiden hun capaciteit aanmerkelijk terug, maar nooit met een volledige stop.

Rond midden april 2020 stuurde een internationaal consortium gespecialiseerd in niet-invasieve hersenstimulatie (NIHS) wereldwijd een enquête uit over het nationaal beleid van centra die rTMS en tDCS gebruiken tijdens de COVID-19-pandemie. De resultaten zijn recentelijk gepubliceerd in het toonaangevende wetenschappelijke vakblad *Brain Stimulation* (Bikson e.a. 2020).

Deze auteurs geven niet alleen een overzicht van de stand van zaken, maar stellen ook richtlijnen voor hoe hersenstimulatiecentra wereldwijd de COVID-19-pandemie het beste zouden kunnen opvangen. Globaal genomen werd alle niet-urgente medische dienstverlening tot het minimum beperkt of werd routineactiviteit ten dienste gesteld aan COVID-19-gerelateerde aandoeningen. Vele hersenstimulatiecentra schorpten klinische activiteit of onderzoek ten dele of volledig op, voor alle niet-urgente behandelingen.

Situatie in België

De impact van de COVID-19-pandemie in België lijkt niet veel te verschillen van die in de rest van Europa (en andere continenten), waar alle hersenstimulatiecentra sloten voor niet met coronavirus geassocieerde aandoeningen. Dit gebeurde apart gecoördineerd door de nationale instellingen en niet op Europees niveau, zoals voor de volledige nationale gezondheidszorg. Midden maart 2020, tijdens de start van de lockdownperiode, werden de meeste NIHS-activiteiten gestaakt, en ECT-behandelingen werden beperkt. In verschillende ziekenhuizen werden subafdelingen ingericht voor opnames voor psychiatrische patiënten met een positieve COVID-19-testuitslag.

Vanaf half mei werden met de nodige voorzorgen de faciliteiten weer geopend. Deze betroffen in de eerste plaats een mondkapje voor patiënt en hulpverlener en in het UPC Leuven ook een beschermende schort. Midden en eind mei lieten de meeste klinische NIHS-centra weer nieuwe patiënten toe en startten onderhoudsbehandelingen weer op. Verder denkt men actief aan de verdere ontwikkeling van thuisbehandelingen (bijvoorbeeld, met tDCS) in de Gentse en Brusselse universiteiten en de verdere uitwerking van virtuele contacten met o.a. beeldbellen. Het UPC Leuven experimenteert met mobiele apps die het makkelijker maken patiënten in de thuissituatie verder te volgen, niet enkel over de volledige stimulatieperiode, maar ook longitudinaal na een behandeling.

Situatie in Nederland

In de internationale survey waren geen Nederlandse centra geïncludeerd. Mogelijk waren reacties te laat verzonden (respons werd binnen 48 uur verwacht). Om een duidelijker beeld van de situatie in onze contreien te krijgen namen we contact op met de Nederlandse centra die deze behandelingen aanbieden. Een kleine rondvraag onder de leden van de Nederlands-Vlaamse Hersenstimulatiestichting geeft naar analogie met de internationale toestand een wat heterogeen beeld. Bij navraag blijkt dat tussen 15 en 17 maart 2020 de meeste NIHS-centra in Nederland met hun activiteiten gestopt zijn of significant verminderd voor kliniek én onderzoek.

Brainclinics in Nijmegen heeft de activiteiten niet gestopt. Alle lopende behandelingen gingen door, hoewel de eerste paar weken minder nieuwe rTMS-trajecten werden opgestart en psychotherapie deels vanuit beeldbellen werd gedaan. Tijdens de rTMS-behandelingen werden wel voorzorgsmaatregelen genomen (gebruik van handschoenen, desinfectiegels en -doekjes). Behandelaars stonden zo veel mogelijk achter de patiënt en praatten niet tijdens het plaatsen van de spoel. De rTMS-plaatsbepaling werd tot het minimum beperkt (laten staan van de lokalisatiepunt en het bepalen van de motorische drempel). Patiënten

LITERATUUR

- Bikson M, Hanlon CA, Woods AJ, Gillick BT, Charvet L, Lamm C, e.a. Guidelines for TMS/tES clinical services and research through the COVID-19 pandemic. *Brain Stimul* 2020; 13: 1124-49.
- Sienaert P, Lambrichts S, Popleu L, Van Gerven E, Buggenhout S, Bouckaert F. Electroconvulsive therapy during COVID-19-times: our patients cannot wait. *Am J Geriatr Psychiatry* 2020; S1064-7481(20)30297-9.

AUTEURS

CHRIS BAEKEN, psychiater, Universiteit Gent en Vrije Universiteit Brussel.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Chris Baeken, UZ Brussel, Polikliniek dienst Psychiatrie, Laarbeeklaan 101, 1090 Brussel, België.
E-mail: chris.baeken@gmail.com

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH

COVID-19 and its impact on brain stimulation centres in the Lowlands

met COVID-19-geassocieerde klachten werden geweerd. Wetenschappelijke onderzoeken zijn doorgestaan, hoewel bij 60-plussers, behorende tot de risicogroep, er geen bijkomende kwantitatieve eeg's werden afgenomen.

Het UMC Amsterdam heeft eveneens doorgewerkt, met het beleid dat er veilig binnen de zone van 1,5 meter gewerkt kon worden. De dag voor de afspraak werd een infectiescreening gedaan (telefonisch) en bij de deur bij aankomst. Tijdens de NIHS-activiteiten worden geen persoonlijke beschermingsmiddelen gebruikt (mondkapjes en handschoenen), maar probeert men zo veel mogelijk vanuit 'achter de persoon' te werken. Ook hier werd in de lockdownfase het eeg achterwege gelaten om lichamelijk contact te beperken. De TIPICCO-trial (rTMS bij obsessieve-compulsieve stoornis) zou begin juni worden herstart.

In het UMCG Groningen werden de ECT- en rTMS-behandelingen gestaakt, met uitzondering voor opnames. Het aantal contactmomenten werd zo veel mogelijk beperkt. ECT-behandelingen zijn sinds midden mei wel weer op de gewone wijze herstart, waarbij patiënten eens per week op COVID-19 gescreend worden. Men onderzoekt of dit ook zo voor rTMS opgezet kan worden.

In het UM en het MUMC te Maastricht werden de klinische activiteiten half maart gestopt aangezien de 1,5 m afstand niet gewaarborgd kon worden. Men verwachtte hier een heropstart in juni, mits de hygiëne- en beschermingsmaatregelen in acht genomen kunnen worden. Tegelijkertijd met de klinische NIHS-stop werd alle NIHS-onderzoek afgebroken en de laboratoria gesloten.

Vanaf eind mei is er een gefaseerde opstart met aangepaste inrichting en gedragsregels: een maximum aantal personen per gebouw en afdeling (voorafgaande onlineregistratie), met niet meer dan 25% van de originele capaciteit. Registratiegegevens van deelnemers worden bijgehouden voor tracking. Er gelden scherpe hygiëne-regels, zoals desinfectie van alle apparatuur na elke proefpersoon, ventilatie van de kamers, handschoenen voor de onderzoekers en mondkapjes voor onderzoeker en proefpersoon. In het MUMC werden eeg- en fMRI-onderzoeken wel verder uitgevoerd met deze aangepaste procedures.

Besluit

De COVID-19-lockdown heeft er in de Lage Landen voor gezorgd dat de meeste hersenstimulatiecentra volledig of ten dele alle klinische en onderzoeksactiviteiten hebben gestopt. Het beleid hiervoor werd veelal in de centra lokaal bepaald. Dit betekent dat er geen centrale richtlijnen bestaan voor NIHS-behandelingen en -onderzoek bij zulke pandemieën voor de psychiatrie. Dit uitstel van behandelingen kan ook meer negatieve gevolgen hebben zoals een verslechtering van de psychische toestand met een potentieel minder gunstige klinische uitkomst.

Met een goed gecoördineerd nationaal en internationaal beleid en de correcte beschermingsmaatregelen moet het mogelijk zijn om patiënten die voor NIHS in aanmerking komen tijdig te behandelen. Om met Sienaert e.a. te spreken: onze patiënten kunnen niet wachten, en hoeven dit ook niet te doen...